

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberculosis (TB) pada anak adalah penyakit menular oleh *Mycobacterium Tuberculosis* yang diakibatkan dari faktor penularan orang dewasa yang terkonfirmasi TB aktif, anak masih dikatakan memiliki imunitas yang rendah, usia <5 tahun beresiko 2 kali terkena TB aktif sedangkan pada usia <6 bulan beresiko lebih tinggi lagi (Apriliasari et al., 2018).

World Health Organization (WHO) memperkirakan ada 1,3 juta kasus baru setiap tahun *Tuberculosis* (TB) anak di dunia. Tiga ratus empat anak yang pernah kontak dengan pasien dewasa, 48% dinyatakan terinfeksi (Sangadji & Kusnanto, 2018). *Tuberculosis* yang dialami anak dapat mencapai 15%- 40% dari setiap kasusnya (Susanto et al., 2016).

Proporsi kasus *Tuberculosis* (TB) anak di Indonesia mencapai 8.59% pada tahun 2017, sebesar 7.10% tahun 2014, dan tahun 2013 sebesar 7.92%.5, tahun 2016 sebanyak 228, anak dengan rentan usia 0-14 tahun mengalami *Tuberculosis* sebanyak 127 anak, usia 1-5 tahun sebanyak 59 anak (Aziz, 2018). Di kota Bandung di temukan kasus *Tuberculosis* anak sebanyak 579 (Febrian, 2015).

Faktor pencetus kejadian *Tuberculosis* pada usia *infant* dipengaruhi oleh latar belakang yang ditandai dengan kontak pada penderita *Tuberculosis* dewasa (Aziz, 2018). Kemungkinan anak usia *infant* terinfeksi *Tuberculosis* karena kontak dengan penderita secara intens yaitu lebih dari 8 jam.

Semakin sering anak kontak dengan sumber penularan, semakin tinggi pula anak terkena infeksi *Tuberculosis* (Febrian, 2015).

Pengobatan *Tuberculosis* pada anak yaitu Obat anti tuberkulosis (OAT) lini pertama adalah isoniazid, rifampisin, pirazinamid, streptomisin, dan etambutol. Inkonsistensi dalam penerapan OAT, seperti B. Underdosis atau overdosis dan durasi pengobatan yang tidak tepat, alasan ketidakefektifan pengobatan pada pasien tuberkulosis adalah berkembangnya kekambuhan dan resistensi terhadap penggunaan OAT (Fraga et al., 2021).

Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang dikonsumsi pasien ini adalah Streptomisin, Obat ini bersifat ototoksik dan menyerang saraf VIII sehingga menyebabkan gangguan pendengaran dan keseimbangan dengan gejala seperti pusing, diare, mual dan muntah. Muntah dan diare merupakan efek samping kedua terbanyak yang dirasakan pasien yaitu sebanyak 62,5%, dimana efek samping ini akan langsung dirasakan oleh pasien ketika pasien selesai meminum obat.

Diare yang merupakan efek samping gastroenteritis, adalah frekuensi dan konsistensi feses yang tidak normal. Selain itu, menurut WHO, diare adalah buang air besar yang encer atau cair yang terjadi tiga kali atau lebih dalam sehari. Biasanya kondisi ini dapat disebabkan oleh berbagai agen infeksi seperti bakteri, virus dan parasit. Hal ini dapat terinfeksi melalui makanan yang terkontaminasi dan kebersihan yang buruk (Arsurya et al., 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO), 760.000 anak balita meninggal pada tahun 2013 di negara berkembang, dengan sekitar 1,7 miliar kasus diare per tahun, dan rata-rata tiga kasus diare per tahun pada anak di bawah 3 tahun. Balita dengan diare persisten akan menyebabkan dehidrasi.

Dehidrasi adalah komplikasi diare dengan kehilangan cairan tubuh 40 sampai 50 ml per 1 kilogram BB, yang jumlahnya menentukan derajat dehidrasi dan pelanggaran termoregulasi hipotalamus, akibatnya ada peningkatan suhu tubuh. Ketidakseimbangan cairan dan elektrolit mengubah konsentrasi ion di ruang ekstraseluler, mengakibatkan ketidakseimbangan potensial membran ATP ASE, difusi Na⁺, K⁺ ke dalam sel, depolarisasi neuron, dan pelepasan muatan yang cepat oleh neurotransmitter yang dapat menyebabkan anak menjadi kejang (Wibowo et al., 2020).

Menurut *International League Against Epilepsy (ILAE)*, Kejang demam dibagi menjadi kejang demam sederhana dan kejang demam kompleks. 80% kejang demam adalah kejang umum tonik dan/atau klonik, kejang demam sederhana jangka pendek yang tidak memiliki gerakan fokal dan tidak berulang dalam 24 jam.

Menurut *The Columbia Study of First Febrile Seizure*, Efek samping jangka panjang yang dapat terjadi berupa gangguan kognitif, motorik dan perilaku adaptif biasanya diamati satu bulan setelah terjadi kejang demam pertama dan satu tahun setelah kejang demam pada anak. Insiden kejang demam atau komplikasinya, termasuk epilepsi, penurunan intelektual dan akademik, kematian, kejang demam berulang, keterbelakangan mental, palsei Todd, dan gangguan gerakan. (Zulfa et al., 2019).

Sangat penting peran orang tua dan keluarga tentang diare, tanda-tanda dehidrasi, dan mengelola kejang di rumah. Tingkat keparahan efek diare, dehidrasi, dan kram telah menjadi keharusan bagi penyedia layanan kesehatan. kader kesehatan memberikan edukasi secara kontinyu (Wibowo et al., 2020).

Anak usia *infant* yang dirawat di rumah sakit sering terpengaruh oleh lingkungan sekitar yang tidak biasa di alaminya, seperti menangis ketika menerima perawatan atau perawatan medis, memberi tahu orang tua tentang perasaan mereka, atau enggan menjawab pertanyaan dari perawat atau orang baru. Perawat terluka setelah prosedur invasif yang dilakukan pada hari sebelumnya (Nurfatihah, 2019).

Peran orang tua sangat penting, melalui dukungan orang tua untuk merawat anak yang sakit, seperti membantu anak makan dan mendukung anak saat mereka menerima terapi infus. Ini sangat penting bagi anak-anak karena, mereka sering menerima terapi intravena selama rawat inap (Inggriani & Permana, 2021).

Selain itu, peran orang tua penting dalam memenuhi kebutuhan psikologis anak dapat sangat membantu dalam proses pemulihan dan dapat mengurangi dampak hospitalisasi pada anak, seperti menghibur anak dengan pelukan, ciuman dan percakapan. Buat anak Anda merasa nyaman di rumah sakit.

Tindakan pencegahan merupakan solusi yang tepat untuk mengurangi frekuensi dan keparahan diare akibat efek samping obat *Tuberculosis* pada balita. Perlu adanya peran perawat untuk melakukan edukasi mengenai mendeteksi dini adanya tanda-tanda dari gejala *Gastroenteritis* (Wibowo et al., 2020).

Berdasarkan latar belakang diatas, *Tuberculosis* (TB) pada anak merupakan penyakit yang diakibatkan karena terlutarnya infeksi virus dari orang dewasa dengan *Tuberculosis*, pengobatan TB pada anak akan menyebabkan berbagai efek samping, salah satunya yaitu *Gastroenteritis*, jika tidak ditangani segera anak akan mengalami dampak yang buruk yaitu dehidrasi dan sampai bisa terjadi kejang. “An. T dengan *Tuberkulosis* disertai *Gastroenteritis* di ruang lukmanul hakim Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas penulis merumuskan masalah sebagai berikut : “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada An. T Usia Infat Dengan Tuberculosis Disertai Gastrointestinal Di Ruang Lukmanul Hakim Rumah Sakit Umum Daerah Al -Ihsan Provinsi Jawa Barat?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Dapat mengaplikasikan asuhan keperawatan sesuai standar diagnose keperawatan (SDKI), Standar luaran keperawatan Indonesia (SLKI), serta standar intervensikeperawatan Indonesia (SIKI) pada An. T usia infant dengan *Tuberculosis* disertai Gastrointestinal di ruang lukmanul hakim Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada kasus Tuberculosis disertai Gastroentertis pada An. T usia infant di Ruang Lukmanul Hakim Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan
- b. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada kasus Tuberculosis disertai Gastroentertis pada An. T usia infant di Ruang Lukmanul Hakim Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan
- c. Mampu membuat perencanaan pada kasus Tuberculosis disertai Gastroentertis pada An. T usia infant di Ruang Lukmanul Hakim Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan

- d. Mampu melakukan implementasi pada kasus Tuberkulosis disertai Gastroenteritis pada An. T usia infant di Ruang Lukmanul Hakim Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan
- e. Mampu mengevaluasi proses keperawatan pada kasus Tuberkulosis disertai Gastroenteritis pada An. T usia infant di Ruang Lukmanul Hakim Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan

D. Sistematika Penulisan

Dalam pembahasan asuhan keperawatan pada An.T usia infant dengan *Tuberkulosis* disertai *Gastroenteritis* di ruang Lukmanul Hakim Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat, penulis membagi dalam IV BAB, yaitu:

BAB I PENDAHULUAN

Pada bab ini menjelaskan tentang latar belakang penelitian, dan sistematika penelitian.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini berisi landasan teoritis

BAB III LAPORAN KASUS DAN PEMBAHASAN

Berisi asuhan keperawatan meliputi pengkajian, analisa data, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Berisi mengenai kesimpulan dan rekomendasi.